

**PENYUNTING**

dr. Amiruddin Eso, M.Kes

**EDITOR**

drg. Sulastrianah, M.Kes, Sp.Perio(K)  
Dr. apt. Muhammad Ilyas Yusuf., M.Imun

# ILMU PENYAKIT GIGI DAN MULUT

Amakhul Husna | Miftah Tri Abadi | Reny Haryani | Mery Erfiani  
Budi Suryana | Desih Welliam | Fathiah | Yeni Maryani  
Ardian Jayakusuma Amran | Aprilya Sri Rachmayanti  
Suci Fitriani Sammulia | Suhaera | Fradita Fernanda



# ILMU PENYAKIT GIGI DAN MULUT

Gigi dan mulut adalah organ-organ tubuh yang sangat penting karena berawal dari penyakit yang ada pada kedua organ inilah akan timbul penyakit-penyakit membahayakan yang mungkin akan menyerang organ organ tubuh yang lainnya.

Kesehatan mulut mempengaruhi kemampuan kita untuk makan, berbicara, tersenyum, dan menunjukkan emosi. Kesehatan mulut juga mempengaruhi harga diri seseorang, kinerja sekolah, dan kehadiran di tempat kerja atau sekolah. Penyakit mulut mulai dari gigi berlubang dan penyakit gusi hingga kanker mulut, menyebabkan rasa sakit dan kecacatan bagi jutaan orang dan membebani pembayar pajak miliaran dolar setiap tahun.

Buku yang berada ditangan pembaca ini tersusun dalam 13 bab yang disusun dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, yaitu :

- BAB 1 Konsep Dasar Penyakit Gigi dan Mulut
- BAB 2 Anatomi Fisiologi Rongga Mulut
- BAB 3 Sistem Pertahanan Rongga Mulut
- BAB 4 Cara Pemeriksaan Gigi dan Rongga Mulut
- BAB 5 Kelainan Jaringan Keras Gigi
- BAB 6 Kelainan Jaringan Pulpa
- BAB 7 Penyakit/ Kelainan Jaringan Penyangga Gigi
- BAB 8 Penyakit/ Kelainan Jaringan Lunak Mulut
- BAB 9 Penyakit Sistemik yang Bermanifestasi dalam Rongga Mulut
- BAB 10 Penyakit yang disebabkan oleh Infeksi Gigi Kronis/ Fokal Infeksi
- BAB 11 Obat Terapi Kelainan Jaringan Lunak Rongga Mulut
- BAB 12 Obat Sebagai Penyebab Kelainan Jaringan Lunak Rongga Mulut
- BAB 13 Rujukan dan Informed Consent



**eureka**  
media aksara  
Anggota IKAPI  
No. 225/JTE/2021

0858 5343 1992  
eurekamediaaksara@gmail.com  
Jl. Banjaran RT.20 RW.10  
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-151-558-2



9 786231 515582

# ILMU PENYAKIT GIGI DAN MULUT

Amakhul Husna, SKM, MDSc  
drg. Miftah Tri Abadi, M.Kes  
apt. Reny Haryani, S.Farm., M.Si  
Mery Erfiani, S.Tr.Kes.Gi, M.KM  
Budi Suryana, SKM, S.Si.T, MPH  
Desih Welliam, S.Tr.Kes., M.KM  
Drg.Fathiah M.Kes  
Drg. Yeni Maryani. MPH  
drg.Ardian Jayakusuma Amran M.Ked Klin., Sp.BMM., FICS.,  
FICD  
apt.Aprilya Sri Rachmayanti.,M.Farm  
apt. Suci Fitriani Sannulia, M.Sc  
Suhaera.,S.Farm.,M.Pharm.Sci  
Fradita Fernanda,S.ST



**eureka**  
**media aksara**

PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

## ILMU PENYAKIT GIGI DAN MULUT

**Penulis** : Amakhul Husna, SKM, MDSc., drg. Miftah Tri Abadi, M.Kes., apt. Reny Haryani, S.Farm., M.Si., Mery Erfiani, S.Tr.Kes.Gi, M.KM., Budi Suryana, SKM, S.Si.T, MPH., Desih Welliam, S.Tr.Kes., M.KM., Drg.Fathiah M.Kes., Drg. Yeni Maryani. MPH., drg.Ardian Jayakusuma Amran M.Ked Klin., Sp.BMM., FICS., FICD., apt.Aprilya Sri Rachmayanti.,M.Farm., apt. Suci Fitriani Sammulia, M.Sc., Suhaera.,S.Farm.,M.Pharm.Sci., Fradita Fernanda,S.ST

**Editor** : drg. Sulastrianah, M.Kes, Sp.Perio(K)  
Dr. apt. Muhammad Ilyas Yusuf., M.Imun

**Penyunting** : dr. Amiruddin Eso, M.Kes

**Desain Sampul** : Ardyan Arya Hayuwaskita

**Tata Letak** : Via Maria Ulfah

**ISBN** : 978-623-151-558-2

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, SEPTEMBER 2023**  
**ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH**  
**NO. 225/JTE/2021**

**Redaksi** :  
Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari  
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2023

**All right reserved**

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

## PRAKATA

*Assalamualaikum. WrWb*

*Bismillahi Rahmani Rahim*

Puji syukur kami hanturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga buku Ilmu Penyakit Gigi dan Mulut ini telah selesai dan dapat dipergunakan oleh semua kalangan terkhusus yang berkecimpung dalam bidang kesehatan gigi dan mulut.

Gigi dan mulut adalah organ-organ tubuh yang sangat penting karena berawal dari penyakit yang ada pada kedua organ inilah akan timbul penyakit-penyakit membahayakan yang mungkin akan menyerang organ organ tubuh yang lainnya.

Kesehatan mulut mempengaruhi kemampuan kita untuk makan, berbicara, tersenyum, dan menunjukkan emosi. Kesehatan mulut juga mempengaruhi harga diri seseorang, kinerja sekolah, dan kehadiran di tempat kerja atau sekolah. Penyakit mulut mulai dari gigi berlubang dan penyakit gusi hingga kanker mulut, menyebabkan rasa sakit dan kecacatan bagi jutaan orang dan membebani pembayar pajak miliaran dolar setiap tahun. Buku yang berada ditangan pembaca ini tersusun dalam 13 bab yang disusun dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, yaitu :

- BAB 1 Konsep Dasar Penyakit Gigi dan Mulut
- BAB 2 Anatomi Fisiologi Rongga Mulut
- BAB 3 Sistem Pertahanan Rongga Mulut
- BAB 4 Cara Pemeriksaan Gigi dan Rongga Mulut
- BAB 5 Kelainan Jaringan Keras Gigi
- BAB 6 Kelainan Jaringan Pulpa
- BAB 7 Penyakit/ Kelainan Jaringan Penyangga Gigi
- BAB 8 Penyakit/ Kelainan Jaringan Lunak Mulut
- BAB 9 Penyakit Sistemik yang Bermanifestasi dalam Rongga Mulut
- BAB 10 Penyakit yang disebabkan oleh Infeksi Gigi Kronis/ Fokal Infeksi

BAB 11 Obat Terapi Kelainan Jaringan Lunak Rongga Mulut

BAB 12 Obat Sebagai Penyebab Kelainan Jaringan Lunak Rongga Mulut

BAB 13 Rujukan dan Informed Consent

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga saran dan perbaikan kami harapkan demi kesempurnaan buku ini, Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh tim penulis dan semua pihak yang turut membantu menyelesaikan buku ini, semoga buku Ilmu Penyakit Gigi dan Mulut ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan pengembangan ilmu pengetahuan. Selamat membaca

Pontianak, 25 Juli 2023

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB 1 KONSEP DASAR PENYAKIT GIGI DAN MULUT</b> .....	<b>1</b>
A. Pendahuluan .....	1
B. Konsep Kesehatan Mulut, Penyakit dan Kualitas Hidup .....	2
C. Teoritis Kesehatan Gigi .....	3
D. Dua Paradigma Kesehatan .....	4
E. Konsep Penyakit dan Kesehatan .....	5
F. Penyakit Gigi dan Mulut .....	6
G. Implikasi Lain dari Perbedaan Konseptual .....	8
H. Daftar Pustaka .....	12
<b>BAB 2 ANATOMI FISILOGI RONGGA MULUT</b> .....	<b>14</b>
A. Pendahuluan .....	14
B. Anatomi Fisiologi Rongga Mulut .....	15
C. Fungsi Utama Rongga Mulut .....	25
D. Daftar Pustaka .....	25
<b>BAB 3 SISTEM PERTAHANAN RONGGA MULUT</b> .....	<b>27</b>
A. Pendahuluan .....	27
B. Mikrobioma Rongga Mulut .....	29
C. Kekebalan Mukosa pada Epitelium .....	30
D. Sel-Sel Kekebalan dalam Epitelium .....	30
E. Gingiva .....	32
F. Lamina Propria .....	33
G. Toleransi Oral .....	34
H. Submucosa .....	35
I. Air Liur dan Kelenjar Air Liur .....	35
J. Jaringan Limfoid yang Berhubungan dengan Mukosa .....	36
K. Kelenjar Getah Bening dan Sistem Limfatik .....	37
L. Daftar Pustaka .....	39
<b>BAB 4 CARA PEMERIKSAAN GIGI DAN RONGGA MULUT</b> .....	<b>40</b>
A. Pendahuluan .....	40

B. Pemeriksaan Rongga Mulut.....	40
C. Diagnosis dan Rencana Perawatan.....	41
D. Pemeriksaan Penunjang.....	46
E. Daftar Pustaka .....	47
<b>BAB 5 KELAINAN JARINGAN KERAS GIGI .....</b>	<b>48</b>
A. Pendahuluan.....	48
B. Karies.....	49
C. Erosi.....	51
D. Atrisi.....	52
E. Abrasi .....	54
F. Abfraksi.....	56
G. Daftar Pustaka .....	57
<b>BAB 6 KELAINAN JARINGAN PULPA .....</b>	<b>60</b>
A. Pendahuluan.....	60
B. Pengertian Kelainan Jaringan Pulpa.....	61
C. Klasifikasi Peradangan Jaringan Pulpa .....	62
D. Daftar Pustaka .....	66
<b>BAB 7 PENYAKIT / KELAINAN JARINGAN PENYANGGA GIGI.....</b>	<b>67</b>
A. Pendahuluan.....	67
B. Penyakit / Kelainan pada Ginggiva .....	67
C. Kelainan pada Sementum.....	75
D. Kelainan / Penyakit Periodontal Ligament .....	76
E. Kelainan / penyakit pada Tulang Alveolar .....	78
F. Daftar Pustaka .....	79
<b>BAB 8 PENYAKIT/KELAINAN JARINGAN LUNAK MULUT .....</b>	<b>81</b>
A. Pendahuluan.....	81
B. Penyakit atau Kelainan pada Mukosa Rongga Mulut .....	81
C. Penyakit atau Kelainan pada Lidah.....	84
D. Penyakit atau Kelainan pada Kelenjar Ludah .....	89
E. Penyakit atau Kelainan pada Bibir.....	91
F. Penyakit atau Kelainan pada Gingiva .....	93
G. Daftar Pustaka .....	95



<b>BAB 9</b>	<b>PENYAKIT SISTEMIK YANG BERMANIFESTASI</b>	
	<b>DALAM RONGGA MULUT .....</b>	<b>97</b>
	A. Pendahuluan .....	97
	B. Manifestasi Penyakit Kardiovaskular .....	99
	C. Manifestasi Penyakit Hematologi.....	105
	D. Manifestasi Gangguan Koagulasi.....	112
	E. Daftar Pustaka .....	114
<b>BAB 10</b>	<b>PENYAKIT YANG DISEBABKAN OLEH INFEKSI</b>	
	<b>GIGI KRONIS/ FOKAL INFEKSI .....</b>	<b>115</b>
	A. Definisi dan Penyebab Infeksi Gigi Kronis/Fokal	
	Infeksi.....	115
	B. Penyakit yang Terkait dengan Infeksi Gigi	
	Kronis/Fokal Kronis.....	116
	C. Mekanisme dan Perjalanan Penyebaran Infeksi .....	122
	D. Diagnosis dan Pengelolaan Infeksi Gigi Kronis/Fokal	
	Infeksi.....	124
	E. Pencegahan Infeksi Gigi Kronis/Fokal Infeksi .....	125
	F. Daftar Pustaka .....	126
<b>BAB 11</b>	<b>OBAT TERAPI KELAINAN JARINGAN LUNAK</b>	
	<b>RONGGA MULUT .....</b>	<b>128</b>
	A. Pengantar tentang Kelainan Jaringan Lunak Rongga	
	Mulut.....	128
	B. Konsep Terapi Obat pada Kelainan Jaringan Lunak	
	Rongga Mulut.....	130
	C. Pengobatan Kelainan Jaringan Lunak Rongga Mulut	
	dengan Obat Topikal .....	133
	D. Terapi Obat Sistemik pada Kelainan Jaringan Lunak	
	Rongga Mulut.....	134
	E. Efek Samping dan Pertimbangan dalam Terapi Obat	
	Kelainan Jaringan Lunak Rongga Mulut .....	136
	F. Pentingnya Konsultasi dengan Profesional Kesehatan	
	Sebelum Memulai Terapi Obat.....	137
	G. Pendekatan Terapi Komplementer.....	138
	H. Peran Penting Perawatan Gigi dan Kebersihan Mulut	
	Dalam Terapi Kelainan Jaringan Lunak Rongga	
	Mulut.....	139
	I. Daftar Pustaka.....	141

<b>BAB 12 OBAT SEBAGAI PENYEBAB KELAINAN JARINGAN</b>	
<b>LUNAK RONGGA MULUT .....</b>	<b>144</b>
A. Pengenalan Obat Sebagai Penyebab Kelainan Jaringan Lunak Rongga Mulut .....	144
B. Obat yang Menyebabkan Kelainan Jaringan Lunak Rongga Mulut .....	144
C. Mekanisme dan Dampak Obat pada Kelainan Jaringan Lunak Rongga Mulut .....	145
D. Penanganan dan Pencegahan Kelainan Jaringan Lunak Rongga Mulut Akibat Obat .....	145
E. Efek Samping Penggunaan Obat-Obatan yang Dapat Mempengaruhi Kesehatan Mulut .....	147
F. Daftar Pustaka .....	148
<b>BAB 13 RUJUKAN DAN INFORMED CONSENT.....</b>	<b>150</b>
A. Pendahuluan.....	150
B. Tujuan Rujukan .....	152
C. Manfaat Sistem Rujukan.....	153
D. Jenis Rujukan .....	155
E. Tata Laksana Rujukan.....	156
F. Informed Consent.....	159
G. Daftar Pustaka .....	166
<b>TENTANG PENULIS.....</b>	<b>168</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Hubungan Antara Kesehatan dan Penyakit .....	6
Gambar 2.	Oral Cavity Proper dan Vestibulum.....	16
Gambar 3.	Area Vestibulum .....	17
Gambar 4.	Bibir .....	18
Gambar 5.	Anatomis Gigi.....	18
Gambar 6.	Struktur Gingiva.....	19
Gambar 7.	Struktur Histologis Lidah.....	20
Gambar 8.	Tonsil.....	20
Gambar 9.	Uvula .....	21
Gambar 10.	Oral Cavity Proper .....	22
Gambar 11.	Kelenjar Saliva .....	22
Gambar 12.	Palatum .....	24
Gambar 13.	Dasar Mulut .....	24
Gambar 14.	Karies Permukaan Oklusal Gigi Posterior .....	50
Gambar 15.	Erosi Permukaan Labial Gigi Anterior .....	51
Gambar 16.	Atrisi Permukaan Insisal Gigi Anterior.....	53
Gambar 17.	Abrasi Bagian Servikal Gigi Premolar .....	55
Gambar 18.	Abfraksi Bagian Servikal Gigi Posterior.....	56
Gambar 19.	Lesi Abfraksi Berbentuk V.....	57
Gambar 20.	Gingivitis.....	69
Gambar 21.	Resesi Gingiva .....	71
Gambar 22.	Abses Gingiva.....	72
Gambar 23.	Fistula Gingiva .....	72
Gambar 24.	Ulkus Dekubitusgingiva.....	73
Gambar 25.	Leukoplakia .....	74
Gambar 26.	Leukoplakia .....	83
Gambar 27.	Mukokel .....	90
Gambar 28.	Alur Sistem Rujukan Pada Banyak Fasyankes .....	158



**ILMU PENYAKIT GIGI  
DAN MULUT**



# BAB 1

## KONSEP DASAR PENYAKIT GIGI DAN MULUT

Amakhul Husna, SKM, MDSc

### A. Pendahuluan

Gigi dan mulut adalah organ-organ tubuh yang sangat penting karena berawal dari penyakit yang ada pada kedua organ inilah akan timbul penyakit-penyakit membahayakan yang mungkin akan menyerang organ organ tubuh yang lainnya. Gigi merupakan bagian dari alat pengunyahan pada sistem pencernaan dalam tubuh manusia, sehingga secara tidak langsung berperan dalam status kesehatan perorangan. Mulut merupakan suatu tempat yang sangat ideal bagi perkembangbiakan bakteri karena temperatur dan kelembaban. Terdapat beberapa fisur gigi di mulut sehingga sisa makanan mudah tertinggal ((Darsin, 2022). Penyakit gigi dan mulut dapat ditentukan dengan melihat berbagai gejala yang mengiringi penyakit tersebut. Walaupun amat jarang terjadi, tetapi bahaya yang datangnya dari penyakit gigi terkadang juga dapat menyebabkan kematian. Penyakit gigi dan mulut pada manusia menduduki urutan pertama dari daftar 10 besar penyakit yang paling sering dikeluhkan masyarakat Indonesia. Persepsi dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kesehatan gigi dan mulut masih buruk. Ini terlihat dari masih besarnya angka karies gigi dan penyakit mulut di Indonesia yang cenderung meningkat (Darsin, 2022).

Kesehatan mulut mempengaruhi kemampuan kita untuk makan, berbicara, tersenyum, dan menunjukkan emosi. Kesehatan mulut juga mempengaruhi harga diri seseorang,

hiperglikemia mempengaruhi kesehatan mulut sementara periodontitis mempengaruhi kontrol glikemik (misalnya, peningkatan HbA1c). [6-9] Obesitas dan kondisi peradangan sistemik lainnya, sering diperburuk oleh stres atau merokok dan pemeliharaan kesehatan mulut yang buruk, dapat berkontribusi pada kerusakan periodontal dan aktivitas osteoklastik. [10,11]. Karena komorbiditas atau "multimorbiditas" seperti itu meningkat.

## H. Daftar Pustaka

- Gift H, Atchison K. Oral health, health and health related quality of life. *Medical Care* 1995; 33: NS57-NS77.
- Patrick D, Erickson P. *Health Status and Health Policy: Quality of Life in Health Care Evaluation and Resource Allocation*. New York: Oxford University Press, 1993.
- Cohen L, Jago J. Towards the formulation of socio-dental indicators. *International Journal of Health Services* 1976; 6: 681-687.
- Reisine S. Theoretical considerations in formulating socio-dental indicators. *Social Science and Medicine* 1981; 15A: 745-750.
- Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dental Health* 1988; 5: 3-18.
- Gift H, Redford M. Oral health and the quality of life. *Clinics in Geriatric Medicine* 1992; 8: 673-683.
- Coulter I, Marcus M, Atchison K. Measuring oral health status: theoretical and methodological challenges. *Social Science and Medicine*, 1994; 38: 1531-1541.
- Reisine S, Locker D. Social, psychological and economic impacts of oral conditions and treatments. In Cohen L, Gift H. (Eds). *Disease Prevention and Oral Health Promotion*. Copenhagen: Munksgaard, 1995.
- Reisine S. An overview of self-reported outcome assessment in dental research. *Journal of Dental Education* 1996; 60: 488-493.
- Nettleton S. *The Sociology of Health and Illness*. Cambridge: Polity Press, 1995.

- Labonte R. Health promotion and empowerment: practice frameworks. Issues in health promotion series. University of Toronto: Centre for Health Promotion, 1993.
- Lerner D, Levine S. Health-related quality of life: origins, gaps and directions. *Advances in Medical Sociology* 1994; 5: 43-65.
- Wilson I, Cleary P. Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. *Journal of the American Medical Association* 1995; 273: 59-65.
- Yewe-Dwyer M. The definition of oral health. *British Dental Journal* 1993; 174: 224-225.
- Burke F, Wilson N. Measuring oral health: an historical view and details of a contemporary oral health index. *International dental Journal* 1995; 45: 358-370
- Dolan T. Identification of appropriate outcomes for an aging population. *Special Care in Dentistry* 1993; 13: 35-39.

# BAB 2

## ANATOMI FISIOLOGI RONGGA MULUT

drg. Miftah Tri Abadi, M.Kes

### A. Pendahuluan

Istilah mulut atau rongga mulut berasal dari bahasa latin yaitu *oris* atau *cavum oris*, yaitu salah satu organ tubuh manusia yang berfungsi dalam sistem pencernaan makanan. Mulut juga merupakan organ pertama dalam proses pencernaan makanan dimana untuk pertama kali makanan dan minuman yang masuk dalam tubuh melalui organ ini. Oleh karena itu, mulut atau rongga mulut juga sering disebut sebagai pintu gerbang utama (*port of entry*) zat makanan masuk dalam tubuh manusia (Fidya, 2018).

Selain melaksanakan fungsi mastikasi (pencernaan makanan), rongga mulut juga melaksanakan fungsi fonetik (berbicara, berkata, bernyanyi) dan fungsi estetika (keindahan, kecantikan). Hampir 1/3 bagian wajah manusia dibentuk oleh rongga mulut sehingga rongga mulut menjadi faktor penting dalam keindahan atau kecantikan wajah seseorang.

Rongga mulut sebagai salah satu organ dalam sistem pencernaan tubuh manusia merupakan organ pertama yang melaksanakan fungsi pencernaan yaitu melaksanakan fungsi mastikasi dimana makanan yang masuk dalam tubuh untuk pertama kalinya mengalami pelumatan/penghalusan bentuk makanan melalui proses pengunyahan. Proses pencernaan dalam rongga mulut dilakukan baik secara mekanis (gigi geligi) maupun secara kimiawi (enzim).



#### **d. Pipi**

Pipi adalah bagian rongga mulut yang berfungsi melindungi rongga mulut dari dalam maupun dari luar.

### **C. Fungsi Utama Rongga Mulut**

Secara umum fungsi utama organ mulut terdiri dari 3 fungsi utama, yaitu fungsi mastikasi, fungsi fonetik, fungsi estetika (Koesoemah and Dwiastuti, 2017).

#### **1. Fungsi Mastikasi**

Sebagai salah satu organ dalam sistem pencernaan makanan, rongga mulut merupakan organ pencernaan yang pertama kali melakukan proses pencernaan. Proses pencernaan dalam rongga mulut dilakukan secara mekanik dan kimiawi.

#### **2. Fungsi Fonetik**

Fungsi fonetik pada dasarnya merupakan fungsi bicara sehingga manusia dapat melakukan komunikasi satu dengan lainnya.

#### **3. Fungsi Estetik**

Fungsi estetik atau fungsi kecantikan merupakan fungsi rongga mulut dalam membentuk wajah seseorang, hal ini disebabkan 1/3 wajah manusia dibentuk oleh bagian rongga mulut yaitu gigi geligi.

### **D. Daftar Pustaka**

- Chairmawati, S. (2020) 'Gambaran Klinis Jaringan Lunak Rongga Mulut Berdasarkan Tipe Anak Sindroma Down Di Kecamatan Patrang dan Sumbersari Kabupaten Jember'. Jember: Repository Universitas Jember, p. 81.
- Fidya (2018) *Anatomi Gigi dan Mulut*. Jakarta: bookstore.ub.ac.id.
- Koesoemah, H. and Dwiastuti, S. (2017) *Histologi Dan Anatomi Fisiologi Manusia*. Pertama. Jakarta: PPSDMK Kemenkes RI.

Sugiritama, W. (2014) *Struktur Histologi Rongga Mulut*. Available at: <https://www.slideshare.net/sugiritama/histologi-rongga-mulut-pspdg-fk-unud-semester-ii-tahun-2014-final> (Accessed: 15 July 2023).

# BAB 3

## SISTEM PERTAHANAN RONGGA MULUT

apt. Reny Haryani, S.Farm., M.Si.

### A. Pendahuluan

Rongga mulut dihuni oleh beragam spesies mikroba, dan kolonisasi mereka sebagian besar didasarkan pada komensalisme. Mikroba ini merupakan bagian dari flora oral normal, namun juga terdapat spesies oportunistik yang dapat menyebabkan penyakit oral dan sistemik. Meskipun terpapar oleh berbagai mikroorganisme, mukosa oral mengurangi kolonisasi mikroorganisme dengan rotasi tinggi dan sekresi berbagai jenis sitokin dan protein antimikroba seperti defensin. Dalam beberapa keadaan, ketidakseimbangan antara flora oral normal dan flora patogen dapat menyebabkan perubahan rasio komensalisme menjadi parasitisme. Mukosa oral yang sehat memiliki banyak fungsi penting. Berkat integritasnya, mukosa oral menjadi impermeabel bagi sebagian besar mikroorganisme dan merupakan penghalang mekanis terhadap penetrasi mereka ke dalam jaringan. Penelitian kami bertujuan untuk mempresentasikan peran dan komposisi mikrobiota rongga mulut serta mekanisme pertahanan dalam mukosa oral yang memungkinkan menjaga keseimbangan antara berbagai spesies mikroorganisme. Kami menyoroti aspek khusus penghalang pelindung mukosa oral dan mendiskusikan informasi terkini mengenai sistem sel imun yang menjamin keseimbangan mikrobiota. Studi ini menyajikan data terbaru mengenai rangsangan jaringan spesifik dalam regulasi sistem imun dengan penekanan khusus pada resistansi penghalang gusi.

## L. Daftar Pustaka

- Caires, M. *et al.* (2017) 'The Gingival Crevicular Fluid as a Source of Biomarkers to Enhance Efficiency of Orthodontic and Functional Treatment of Growing Patients', 2017.
- Challacombe, S.J., Shirlaw, P.J. and Thornhill, M.H. (2015) 'Immunology of Diseases of the oral cavity', in *Mucosal Immunology (Fourth Edition)*, pp. 1943–1983. doi:<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-415847-4.00102-6>.
- Cook, S.L. *et al.* (2017) 'Food Hydrocolloids Mucoadhesion: A food perspective', *Food hydrocolloids*, 72, pp. 281–296. doi:10.1016/j.foodhyd.2017.05.043.
- Dillon, A. and Lo, D.D. (2019) 'M Cells: Intelligent Engineering of Mucosal Immune Surveillance', 10(July), pp. 1–13. doi:10.3389/fimmu.2019.01499.
- Hovav, A. (2018) 'Mucosal and Skin Langerhans Cells – Nurture Calls', *Trends in Immunology*, 39(10), pp. 788–800. doi:<https://doi.org/10.1016/j.it.2018.08.007>.
- Kessler, A.T. and Bhatt, A.A. (2018) 'Review of the Major and Minor Salivary Glands, Part 1: Anatomy, Infectious, and Inflammatory Processes', pp. 1–8. doi:10.4103/jcis.JCIS.
- Kraan, H. *et al.* (2014) 'Buccal and sublingual vaccine delivery', *Journal of Controlled Release*, 190, pp. 580–592. doi:10.1016/j.jconrel.2014.05.060.
- Lee, H.K. (2018) 'The Role of Skin and Orogenital Microbiota in Protective immunity and Chronic immune-Mediated inflammatory Disease', 8(January), pp. 1–13. doi:10.3389/fimmu.2017.01955.
- Moutsopoulos, N.M. and Konkel, J.E. (2018) 'Tissue-Specific Immunity at the Oral Mucosal Barrier', *Trends in Immunology*, 39(4), pp. 276–287. doi:10.1016/j.it.2017.08.005.
- Ptasiewicz, M. *et al.* (2022) 'Armed to the Teeth—The Oral Mucosa Immunity System and Microbiota', *International Journal of Molecular Sciences*, 23(2). doi:10.3390/ijms23020882.
- Subbarao, K.C. *et al.* (2019) 'Gingival Crevicular Fluid: An Overview', pp. 135–139. doi:10.4103/jpbs.JPBS.
- Wu, R. *et al.* (2014) 'The mucosal immune system in the oral cavity – an orchestra of T cell diversity', (14), pp. 125–132. doi:10.1038/ijos.2014.48.

# BAB 4

## CARA PEMERIKSAAN GIGI DAN RONGGA MULUT

Mery Erfiani, AMKG., S. Tr. Kes. Gi., M. KM

### A. Pendahuluan

Riwayat Kesehatan gigi memberikan petunjuk yang tidak ternilai tentang sifat keluhan yang ada dan tidak boleh diabaikan. Riwayat dental juga bisa diperoleh dengan menggunakan beberapa pertanyaan sederhana seperti seberapa sering pasien ke dokter gigi? Hal ini memberi informasi mengenai motivasi, kemungkinan pola kunjungan dan lain-lain.

### B. Pemeriksaan Rongga Mulut

Pemeriksaan intra oral/ EO pada umumnya terbatas pada pengamatan visual saja, misalnya pembengkakan, keadaan asimetris, warna pasien, dan sebagainya. Pemeriksaan yang lebih rinci dapat dilakukan jika terindikasi gejala yang dikeluhkan pasien. Pemeriksaan intra oral/ IO menunjang beberapa hal, seperti :

1. Kebersihan Mulut
2. Jaringan lunak. Seluruh mukosa mulut harus diperiksa dengan cermat. Setiap sulkus yang sudah berada lebih dari 3 minggu, memerlukan investigasi lebih lanjut.
3. Kondisi jaringan *periodontium*. Keadaan ini dapat dengan cepat diperiksa menggunakan *probe periodontal*. Poket dengan kedalaman lebih dari 5 mm memerlukan pemeriksaan yang lebih cermat.
4. Data gigi yang ada

reaksi pasien. Rasa sakit yang menetap atau sebentar dan adanya rasa ngilu.

- c) Perkusi : Dilakukan dengan cara mengetukkan jari atau instrumen ke arah jaringan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya peradangan pada jaringan periodontal atau tidak.
- d) Palpasi : Dilakukan dengan cara menekan jaringan ke arah tulang atau jaringan sekitarnya. Untuk mengetahui adanya peradangan pada jaringan periosteal tulang rahang, adanya pembengkakan dengan fluktuasi atau tanpa fluktuasi.
- e) Tes mobilities : Gigi dimobilisasi untuk memeriksa ada tidaknya luksasi
- f) Tes suhu : Tes yang dilakukan dengan iritan dingin maupun panas, untuk mengetahui vitalitas gigi. Lazim digunakan *chlor ethyl*, disemprotkan pada kapas kemudian ditempelkan pada bagian servikal gigi.
- g) Tes elektrik: pemakaian alat pulp tester untuk mengetahui vitalitas gigi.
- h) Transiluminasi : Menggunakan illuminator dari arah palatal atau lingual. Untuk mengetahui adanya karies di lingual palatal, membedakan gigi nekrosis dan gigi vital, serta membantu mendeteksi fraktur yang tidak terlihat.

#### **D. Pemeriksaan Penunjang**

Dental radiografi memegang peranan penting dalam menegakkan diagnosis, merencanakan perawatan, dan mengevaluasi hasil perawatan untuk melihat keadaan gigi secara utuh. Ada dua macam radiografi yang digunakan dalam kedokteran gigi, yaitu :

1. Radiografi intra oral : Teknik periapikal, Teknik bite wing atau sayap gigit, Teknik oklusal.
2. Radiografi ekstra oral ; panoramic, oblique lateral, posteroanterior (PA) jaw, reverse town's projection.

## **E. Daftar Pustaka**

Abu Bakar. (2002) *Kedokteran Gigi Klinis*. 2Ed. Jakarta: Rineka Cipta.

David A, Nelson SJ. (2003) *Kedokteran Gigi Klinik*. 5Ed. Jakarta: EGC

Mary (2006) *History of Dentistry and Dental Care*

Priatiwi (2009) *Gigi Sehat dan Cantik* : Jakarta

# BAB 5

## KELAINAN JARINGAN KERAS GIGI

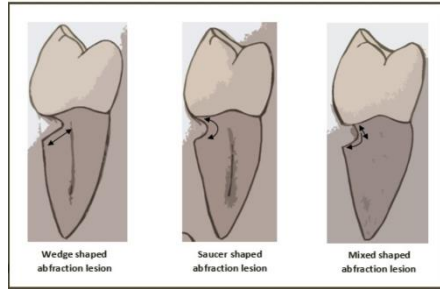
Budi Suryana, S.Si.T, SKM, MPH

### A. Pendahuluan

Jaringan keras merupakan jaringan yang mengalami mineralisasi atau kalsifikasi. Secara biologi dapat didefinisikan sebagai proses yang memiliki jumlah mineral yang cukup besar dan bentuk kristal-kristal kompleks yang membentuk jaringan. Kehilangan jaringan gigi sangat penting untuk dihindari karena gigi sebagian besar tumbuh dalam waktu terbatas dan tidak diganti pada gigi permanen. Hilangnya permukaan gigi dapat merusak fungsi gigi dan kesehatan secara keseluruhan dan kelangsungan hidup individu. Hilangnya Jaringan keras gigi adalah penyakit yang ditandai dengan kerusakan pada enamel, dentin dan sementum yang mengalami demineralisasi. Ketiga jaringan keras tersebut memiliki tingkat dan mineralisasi yang berbeda secara otomatis mempengaruhi sifat dan karakter jaringan terutama tingkat kekerasannya (Nasution A.I, 2016).

Dalam rongga mulut struktur gigi mengalami demineralisasi dan remineralisasi secara terus menerus. Jika pH dalam rongga mulut menurun di bawah 5.5 selama lebih dari 30-60 menit maka akan mengakibatkan demineralisasi berkembang sehingga dapat terjadi kerusakan pada struktur gigi. Sebagaimana diketahui, struktur terluar gigi adalah enamel, jika demineralisasi yang progresif terjadi pada enamel sehingga menyebabkan terjadinya kavitas maka enamel tidak dapat memperbaiki diri lagi, untuk itu diperlukan proses remineralisasi. Efek remineralisasi yang signifikan akan terjadi





**Gambar 19. Lesi Abfraksi Berbentuk V**

Gambaran klinis abfraksi berbentuk V atau baji dengan cekungan yang tajam adanya sudut yang jelas terutama pada permukaan labial atau bukal. Karena bentuk anatomisnya lesi abfraksi sering dijumpai pada gigi premolar (Sarode & Sarode, 2013). Studi klinis telah menunjukkan bahwa restorasi lesi abfraksi memiliki persentase kegagalan yang lebih tinggi di area servik karena efek popping out yang disebabkan oleh kebiasaan parafungsional. Karena lesi ini berimplikasi pada tepi enamel dan dentin. Pemantauan secara berkala dan meningkatkan pemeliharaan kebersihan mulut pasien, ini juga membantu dalam mengurangi sensitivitas termal, meningkatkan estetika dan memperkuat gigi. Seiring dengan restorasi berbagai strategi perawatan juga telah diusulkan seperti penyesuaian oklusal, menghilangkan kebiasaan parafungsional, mengubah teknik menyikat gigi (Pareek A et al., 2021).

### G. Daftar Pustaka

- Amaechi B.T. (2015). *Dental Erosion and its Clinical Management* (Amaechi B.T, Ed.). Springer International Publishing.
- Bharathi R, Murugan, S. P., & Murugan, S. P. (2020). Prevalence of Attrition, Abrasion, Erosion and Abfraction Among Patients Visiting A College Hospital in Chennai A Retrospective Study. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4).

- Fine P.D, Louca C, & Leung A. (2018). *Sports Dentistry, Principles and Practice* (Fine P.D, Louca C, & Leung A, Eds.). Wiley.
- Goldstein R.E, Chu S.J, Lee E.A, & Stappert C.F.J. (2018). *Esthetics in Dentistry* (Goldstein R.E, Chu S.J, Lee E.A, & Stappert C.F.J, Eds.). Wiley.
- Gomes A.S.L, Zezell D.M, Mota C.C.B.O, & Girkin J.M. (2023). *Optical Coherence Tomography in Dentistry, Scientific Developments to Clinical Applications* (Gomes A.S.L, Zezell D.M, Mota C.C.B.O, & Girkin J.M, Eds.). CRC Press.
- Kidd E.A.M, & Bechal S.J. (1992). Dasar Dasar karies, Penyakit dan Penanggulangannya (Sumawinata N & Yuwono L, Eds.; Cetakan II). EGC.
- Lussi A. (2006). Dental Erosion, From Dagnosis to Therapy (Whitford G.M, Ed.; Vol. 20). Karger.
- Nasution A.I. (2016). Jaringan Keras Gigi, Aspek Mikrostruktur & Aplikasi Riset. Syiah Kuala University Press.
- Nudel, I., Pokhojaev, A., Bitterman, Y., Shpack, N., Fiorenza, L., Benazzi, S., & Sarig, R. (2021). Secondary Dentin Formation Mechanism: The Effect of Attrition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph18199961>
- Pareek A, Sood H, & Aggarwai G. (2021). Tooth wear. In *International Journal of Health Sciences* (Vol. 5, Issue S1, pp. 122-133). <https://doi.org/10.53730/ijhs.v5ns1.5405>
- Pereira, T., Shetty, S., Chande, M., & Kamath, P. (2016). Whistle Abrasion: A Case Report. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 6(6), 389. [https://doi.org/10.4103/amhsr.amhsr\\_438\\_15](https://doi.org/10.4103/amhsr.amhsr_438_15)
- Roberts, W. E., Mangum, J. E., & Schneider, P. M. (2022a). Pathophysiology of Demineralization, Part I: Attrition, Erosion, Abfraction, and Noncariious Cervical Lesions. In *Current Osteoporosis Reports* (Vol. 20, Issue 1, pp. 90-105). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11914-022-00722-1>
- Roberts, W. E., Mangum, J. E., & Schneider, P. M. (2022b). Pathophysiology of Demineralization, Part II: Enamel White Spots, Cavitated Caries, and Bone Infection. In

Current Osteoporosis Reports (Vol. 20, Issue 1, pp. 106–119). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11914-022-00723-0>

Sarode, G., & Sarode, S. (2013). Abfraction: A review. In *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology* (Vol. 17, Issue 2, pp. 222–227). <https://doi.org/10.4103/0973-029X.119788>

Warreth, A., Abuhijleh, E., Almaghribi, M. A., Mahwal, G., & Ashawish, A. (2020). Tooth surface loss: A Review of Literature. In *Saudi Dental Journal* (Vol. 32, Issue 2, pp. 53–60). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2019.09.004>

# BAB 6

## KELAINAN JARINGAN PULPA

Desih Welliam, S.Tr.Kes., M.KM

### A. Pendahuluan

Pulpa adalah jaringan lunak pada gigi yang berasal dari jaringan mesenkim. Fungsi primer pulpa adalah formatif yakni membentuk odontoblas terkait dengan perkembangan gigi geligi, setelah itu pulpa melaksanakan fungsi sekundernya yakni fungsi yang terkait dengan sensitivitas gigi, hidrasi dan pertahanan. Iritasi pulpa dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penyakit. Terbentuknya kavitas dapat memungkinkan terjadinya iritasi jaringan pulpa, sehingga mengakibatkan inflamasi. Secara garis besar, iritan terhadap jaringan pulpa dapat terbagi menjadi tiga yaitu iritan mikroba, iritan mekanik, dan iritan kimia. Preparasi kavitas yang dalam tanpa pendinginan yang memadai, dampak trauma, trauma oklusal, kuretase periodontal yang dalam, dan gerakan ortodonsi merupakan iritan-iritan mekanik yang berperan terhadap kerusakan jaringan pulpa). Terbentuknya kavitas secara iatrogenic sering dijumpai pada saat operator melakukan preparasi kavitas dan pembuangan jaringan karies dentin yang dapat memungkinkan pulpa terbuka. Pulpa merupakan bagian terpenting dari gigi yang merupakan salah satu ciptaan Allah yang harus kita pelajari.

Pembengkakan akibat pulpa terbuka adalah termasuk proses inflamasi. Proses inflamasi pulpa merupakan respon terhadap suatu jejas dan mekanisme pertahanan pulpa yang dibutuhkan untuk menjaga struktur dan fungsi jaringan pulpa.

menambah bau tidak enak yang sering keluar dari saluran akar.

**Penyebab :**

- 1) Bakteri
- 2) Trauma
- 3) Iritasi kimiawi.

**Gejala :**

- 1) Tidak ada rasa sakit. Pemeriksaan klinis : Gigi berubah warna keabu-abuan atau kecoklat-coklatan
- 2) Tidak ditemukan karies ataupun tumpatan bila penyebabnya trauma
- 3) Tidak bereaksi terhadap tes dingin, tes pulpa listrik ataupun tes kavitas

**D. Daftar Pustaka**

Ford, T.R.Pitt (1993). Restorasi Gigi (PP 46-47). Jakarta : EGC.

Grossman, L.I. (1995). Ilmu Endodontik dalam Praktik (PP 1-19). Jakarta : EGC.

Kidd, E.A.M. (2000). Manual Konservasi Restoratif. Jakarta: Widya Medika.

Schuurs, A.H.B. (1993). Patologi Gigi Geligi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

# BAB

# 7

## PENYAKIT/ KELAINAN JARINGAN PENYANGGA GIGI

drg. Fathiah, M.Kes

### A. Pendahuluan

Penyakit/kelainan jaringan penyangga gigi/Jaringan periodontal adalah penyakit-penyakit atau kelainan yang mengenai jaringan periodontal yang terdiri dari gingiva, sementum, periodontal ligament dan tulang alveolar.

Penyakit atau kelainan tersebut bisa terjadi secara langsung mengenai atau menyerang jaringan periodontal akibat dari aktivitas mikroorganisme dan organ lain didalam mulut, dapat juga karena benda-benda asing yang sengaja dimasukkan kedalam mulut pada saat kegiatan pemeliharaan dan perawatan gigi dan mulut.

Penyakit/kelainan tersebut juga dapat terjadi secara tidak langsung yang diakibatkan adanya ketidakseimbangan hormonal, penyakit-penyakit/kelainan darah atau adanya penyakit kronis yang diderita oleh seseorang yang dapat berpengaruh atau dapat bermanifestasi pada jaringan periodontal.

### B. Penyakit / Kelainan pada Ginggiva

Ginggiva merupakan jaringan paling luar dari jaringan periodontal yang lain yaitu sementum, periodontal ligament dan tulang alveolar. Sehingga apapun kelainan atau penyakit yang menyerang jaringan periodontal bisa dilihat dari perubahan yang terjadi pada ginggiva. Dan kelainan atau penyakit yang terjadi pada ginggiva bersifat reversible, yaitu

Resorpsi tulang alveolar karena bakteri disebabkan oleh penjarangan penyakit periodontal yang menyebabkan aktivitas bakteri akan merusak sel-sel tulang dan menyebabkan resorpsi.

Resorpsi tulang terjadi karena akumulasi bakteri sejak awal pada jaringan gingiva berupa penyakit gingivitis tidak ditanggulangi dengan cepat dan tepat, sehingga akan berlanjut dengan pembentukan poketgingiva dan berkembang menjadi poket periodontal.

Pada tahap pocket periodontal inilah kelainan yang lebih kompleks terjadi, semua jaringan periodontal sudah atau akan bersama-sama menjadi lebih rusak. Karena pada poket periodontal disana sudah terjadi kerusakan gingiva, kerusakan sementum, kerusakan periodontal ligament dan kerusakan tulang alveolar yang dimulai dari puncak ridge tulang alveolar. Pada tahap ini apabila tidak dilakukan tindakan perawatan yang tepat, maka resorpsi tulang akan terus terjadi, bahkan bisa di iringi dengan abses periodontal dan akhirnya gigi akan tanggal dengan sendirinya, karena tidak ada jaringan yang bisa mendukung gigi tetap pada tempatnya.

Resorpsi tulang alveolar bisa juga dilakukan karena faktor mekanis yang disengaja pada perawatan ortodonti, dimana pada perawatan tersebut gigi yang akan digeser memerlukan ruangan. Ruangan yang baru akan didapat dengan menekan tulang pada daerah yang akan digeser, sehingga sel-sel tulang berupa osteoklast akan merusak dan membuat tulang mati. Tetapi hal tersebut akan diimbangi dengan pembentukan tulang yang baru oleh sel-sel osteoblas, yang pada akhirnya gigi akan mendapatkan posisi yang baru sesuai dengan perencanaan perawat.

## **F. Daftar Pustaka**

- Manson, J.D. dan Eley B.M (1993) Buku Ajar Periodonti, Jakarta, Hipokrates
- Mumpuni, Y. dan Pratiwi, E. (2013) 45 Masalah dan Solusi Penyakit Gigi dan Mulut, Yogyakarta, Rapha Publishing.
- Besford, J (1996) Mengenal Gigi Anda, Jakarta Arcan

- Dalimunte, S.H (1996) Pengantar Periodontitis, Medan, Universitas Sumatera Utara.
- Fedi, P, F, Vernino, A.R dan Gray,J.L (2004), Silabus Periodonti, diedit Amaliya , Ed 4, Jakarta , buku Kedokteran ,EGC
- Newman, M.G, Takei Henry, H dan Carranza, F.A (2002) Carranza Clinical Periodontology, Philadelphia, W.B.Saunders.Co.
- Heri Julianti (2009) Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi,Jakarta, Buku Kedokteran. EGC.



# BAB 8

## PENYAKIT/KELAINAN JARINGAN LUNAK MULUT

Drg. Yeni Maryani. MPH

### A. Pendahuluan

Penyakit mulut merupakan salah satu bidang di Kedokteran Gigi yang mempelajari tentang penyakit dan kelainan jaringan lunak di rongga mulut. Penyakit atau kelainan pada jaringan lunak merupakan kelainan yang mengenai mukosa, ginggiva, lidah, bibir dan palatum pada rongga mulut. Penyakit atau kelainan ini bisa berhubungan dengan kondisi sistemik ataupun karena disebabkan faktor lokal. Pada bab ini akan dijelaskan beberapa macam kelainan atau penyakit jaringan lunak rongga mulut.

### B. Penyakit atau Kelainan pada Mukosa Rongga Mulut

Mukosa mulut berfungsi sebagai pelindung atau pertahanan untuk melindungi rongga mulut dari trauma, penyakit, dan agen karsinogenik. Penyakit atau kelainan pada mukosa diantaranya:

#### 1. Stomatitis

Stomatitis adalah peradangan berupa bengkak kemerahan. Nama lainnya Sariawan. Peradangan dapat muncul di mukosa pipi, gusi, bibir bagian dalam dan lidah. Stomatitis Aphthosa merupakan jenis yang sering ditemukan dan angka kejadiannya tinggi. Penyebabnya adalah trauma, tajam pada pinggir tambalan gigi, kekurangan nutrisi (defisiensi Vitamin zat besi, asam folat, B12), psikologis, hormon, alergi makanan atau adanya infeksi bakteri. Gejala-

merasa sakit yang hebat secara tiba-tiba pada seluruh mulut. Gingiva sangat mudah berdarah. Ulserasi pada interdental papil dengan dilapisi oleh pseudomembran yang berwarna keabu-abuan. Terjadi nekrosis pada interdental papil. Penderita mengalami hipersalivasi.



## G. Daftar Pustaka

- Abusleme, L., Hoare, A., Hong, B.-Y., & Diaz, P. (2021). Microbial Signatures of Health, gingivitis, and Periodontitis. *Journal Periodontology* 2000, 86(1), 57–78. <https://doi.org/10.1111/prd.12362>
- Anggriant, V., Rooseno, R. R. N., & Sitanggang, H. (2021). The Correlation between High-Risk Pregnancy > 35 Years Old with Labioschizis Congenital Disorders. *Journal of Medical and Health Studies*, 32–38. <https://doi.org/10.32996/jmhs>
- Deliana, M., Batubara, J. R., Tridjaja, B., & Pulungan, A. B. (2003). Hipotiroidisme kongenital di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RS Ciptomangunkusumo Jakarta, tahun 1992-2002. *Sari Pediatri*, 5, 79–84. <http://dx.doi.org/10.14238/sp5.2.2003.79-84>
- Elvia, & Yusuf, M. (2014). Diagnosis dan Terapi Sialolitiasis Kelenjar Liur. *Journal Unair*, 49–62.
- Fitriasari, N., Dewi, T. S., & Rahayuningtyas, E. D. (2021). Kelainan Variasi Normal Lidah yang dipicu Makanan Pedas dan Panas pada Pasien dengan Kondisi Anemia.

- Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 32, 150–156.  
<https://doi.org/10.24198/jkg.v32i3.30723>
- Folayan, M. O. (2004). The Epidemiologi, Etiology, and Pathophysiology of Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis Associated with Malnutrition. *The Journal of Contemporary Dental Practic*, 5(3), 28–41.
- Guggenheimer, J., & Moore, P. A. (2003). Xerostomia: Etiology, recognition and treatment. *The Journal of the American Dental Association*, 134(1), 61–119.  
<https://doi.org/10.14219/jada.archive.2003.0018>
- Hopcraft, M. S., & Tan, C. (2010). Xerostomia: An update for clinicians. *Australian Dental Journal*, 55(3), 238–353.  
<https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2010.01229.x>
- Sjam, K. R. (2012). Kolonisasi Candida dalam Rongga Mulut. *Majalah Kedokteran UKI*, 28(1), 39–47.  
<https://doi.org/10.33541/mkvol34iss2pp60>
- Rasul, M. I. (2017). Marsupialisasi pada pasien anak dengan ranula rekuren (laporan kasus). 6(3), 123–126. <https://doi.org/10.35856/mdj.v6i3.34>
- Salmiah, S. (2009). Gingivitis Pada Anak (Gingivitis Kronis, Gingivitis Yang Dipengaruhi Obat-Obatan Dan Gingivitis Karena Kondisi Tertentu). Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara.
- Sudarshan, R., Vijayabala, G. S., Samata, Y., & Ravikiran, A. (2015). Newer Classification System for Fissured Tongue: An Epidemiological Approach. *Journal of Tropical Medicine*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/262079>

# BAB 9

## PENYAKIT SISTEMIK YANG BERMANIFESTASI DALAM RONGGA MULUT

### A. Pendahuluan

Ilmu kedokteran gigi berkembang dengan pesat, perkembangan ini memberi pengaruh yang signifikan dalam bidang kesehatan. Dalam menegakkan suatu diagnosis penyakit, diperlukan beberapa komponen yang penting antara lain: Anamnesis, pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis dilakukan untuk menggali informasi terkait Riwayat penyakit pasien meliputi: keluhan utama, durasi keluhan, terapi yang sudah dilakukan dan beberapa informasi lain yang membantu menegakkan diagnosa. Pemeriksaan klinis dilakukan untuk melihat secara objektif keadaan klinis pasien meliputi: Status generalis dan status lokalis. Status Generalis, menjelaskan tentang gambaran umum dari keadaan pasien meliputi :

1. Status kepala dan leher
2. Status thorax
3. Status abdomen
4. Status ekstremitas.

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi keadaan sistemik secara umum meliputi keadaan fisik secara menyeluruh. Tujuannya untuk menyingkirkan semua kemungkinan penyakit sistemik yang mungkin akan mengganggu proses perawatan. Sedangkan pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengevaluasi klinis pasien. Pemeriksaan klinis ini terdiri dari:

- c. Kelainan fungsional pada trombosit dan fibrinogen akibat terjadinya kerusakan hati
- d. Koagulasi intravaskuler diseminata (DIC) akibat terjadinya gagal hati akut

### **Penanganan Pasien dalam Kedokteran Gigi**

Pasien dengan gangguan koagulasi akibat kerusakan hati, perlu dirujuk terlebih dahulu ke dokter penyakit dalam untuk dilakukan terapi terlebih dahulu, sampai hasil pemeriksaan lab stabil. Sedangkan untuk gangguan koagulasi akibat defisiensi vitamin K, dapat diberikan terapi vitamin K terlebih dahulu sebelum dilakukan tindakan di bidang kedokteran gigi.

### **E. Daftar Pustaka**

- Ongole R and Praven B.N.2013.Textbook of Oral Medicine, Oral Diagnosis and Oral Radiology second edition. Elsevier
- Brand HS, Abraham-Inpijn L. Cardiovascular responses induced by dental treatment. *Eur J Oral Sc* 1996;104:245-52.
- Carmona IT, Scully C. An update on the controversies in bacterial endocarditis of oral origin. *Oral surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 93:660-70.
- Dajani AS, Taubert KA, Wilson W, et al. Prevention of bacterial endocarditis: Recommendations by the American Heart Association. *JAMA* 1997;277: 1794-801.
- Demmer RT, Desvarieux M. Periodontal infections and cardiovascular disease: the heart of the matter. *J Am Dent Assoc* 2006;137(Suppl):14S-20S.
- Genco R, Offenbacher S, Beck J. Periodontal disease and cardiovascular disease: epidemiology and possible mechanisms. *J Am Dent Assoc* 2002; 133(Suppl):14S-22S.
- Glick M. Screening for traditional risk factors for cardiovascular disease: a review for oral health care providers. *J Am Dent Assoc* 2002;133(3):291-300.
- Imperiale TF, Horwitz RI. Does prophylaxis prevent postdental infective endocarditis? A controlled evaluation of protective efficacy. *Am J Med* 1990; 88:131-6

# BAB 10

## PENYAKIT YANG DISEBABKAN OLEH INFEKSI GIGI KRONIS/ FOKALINFEKSI

apt. Aprilya Sri Rachmayanti.,S.Farm.,M.Farm

### A. Definisi dan Penyebab Infeksi Gigi Kronis/Fokal Infeksi (Scannapieco FA., 2013)

#### 1. Infeksi Gigi Kronis

Infeksi gigi kronis merujuk pada kondisi infeksi yang berlanjut atau berulang pada gigi atau jaringan di sekitarnya. Infeksi ini biasanya disebabkan oleh bakteri yang masuk ke dalam pulpa gigi (jaringan dalam gigi) melalui kerusakan gigi seperti karies atau retakan gigi. Infeksi gigi kronis dapat menyebabkan nyeri, pembengkakan, abses, dan gangguan kesehatan umum jika tidak diobati.

#### 2. Fokal Infeksi

Fokal infeksi mengacu pada infeksi yang terlokalisasi di suatu tempat di dalam tubuh dan berpotensi menyebar ke organ atau jaringan lainnya melalui peredaran darah atau sistem limfatik. Infeksi fokal dapat berasal dari sumber infeksi yang terletak di tempat lain dalam tubuh, seperti gigi yang terinfeksi. Infeksi fokal dapat mempengaruhi kesehatan secara keseluruhan dan dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak diobati.

#### 3. Penyebab Infeksi Gigi Kronis/Fokal Infeksi

Infeksi gigi kronis atau fokal infeksi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya:

- a. Karies gigi: Karies gigi adalah kerusakan gigi yang disebabkan oleh bakteri yang memproduksi asam yang

## **2. Perawatan Gigi yang Teratur:**

- a. Rutin mengunjungi dokter gigi setidaknya dua kali dalam setahun untuk pemeriksaan gigi dan pembersihan profesional.
- b. Lakukan pengobatan gigi yang diperlukan, seperti perawatan saluran akar atau pencabutan gigi yang terinfeksi.

## **3. Hindari Faktor Risiko:**

- a. Hindari makanan dan minuman yang tinggi gula, karena gula dapat menyebabkan kerusakan gigi dan memicu infeksi.
- b. Hindari merokok atau menggunakan produk tembakau lainnya, karena dapat meningkatkan risiko infeksi gigi kronis.

## **4. Perhatikan Gejala Infeksi:**

Jika Anda mengalami gejala seperti nyeri gigi yang persisten, pembengkakan, atau rasa sakit saat menggigit, segera konsultasikan dengan dokter gigi untuk mencegah infeksi yang lebih parah.

## **F. Daftar Pustaka**

- Dominy SS, et al (2019) 'Porphyromonas gingivalis in Alzheimer's disease brains: Evidence for disease causation and treatment with small-molecule inhibitors. *Science Advances*, 5(1).
- Gomes MS, et al. (2018) 'Endodontic infections and cardiovascular diseases. In: *Current Oral Health Reports*', 5(4), pp. 277-285.
- Gursu HK, et al. (2016) 'Periodontal health and systemic disorders: The interrelationship between periodontitis, kidney disease and diabetes mellitus. *The Journal of Clinical Periodontology*', 43(12), pp. 1021-1029.
- Han YW (2015) 'Fusobacterium nucleatum: A commensal-turned pathogen. *Current Opinion in Microbiology*', (23), pp. 141-147.

- Murphy, K. and Weaver, C. (2017) *Immunobiology*. 9th edn, *Janeway's Immunobiology*. 9th edn. New York and London.
- Sampaio-Maia B, Caldas IM, Pereira ML, Pérez-Mongiovi D, A. R. (2016) 'The Oral Microbiome in Health and Its Implication in Oral and Systemic Diseases. *Adv Appl Microbiol.*', (97), pp. 171-210.
- Scannapieco FA. (2013) 'Role of oral bacteria in respiratory infection. *Journal of Periodontology*', 84(4).



# BAB 11

## OBAT TERAPI KELAINAN JARINGAN LUNAK RONGGA MULUT

\*apt. Suci Fitriani Sammulia, S.Farm., M.Sc \*

### A. Pengantar tentang Kelainan Jaringan Lunak Rongga Mulut

#### 1. Kelainan Jaringan Lunak Rongga Mulut

Kelainan jaringan lunak rongga mulut mencakup berbagai kondisi yang mempengaruhi bibir, gusi, langit-langit mulut, lidah, dan rongga mulut secara umum. Beberapa jenis kelainan jaringan lunak rongga mulut yang umum meliputi (Neville. *et.al*, 2015) dan (Greenberg. *et.al*, 2014):

- a. Sariawan (Aphthous ulcers): Sariawan adalah luka kecil berwarna putih atau kuning yang muncul di dalam mulut, seperti di bibir, lidah, atau langit-langit mulut. Mereka seringkali disertai dengan rasa sakit atau ketidaknyamanan saat makan atau minum (Bagan. *et.al*, 2017).
- b. Herpes labialis: Herpes labialis, juga dikenal sebagai cold sore atau cacar bibir, disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe 1. Munculnya lepuh kecil berisi cairan pada bibir atau di sekitar mulut adalah gejalanya. Lepuh ini biasanya bersifat rekuren atau kambuhan (Bagan. *et.al*, 2017).
- c. Stomatitis aftosa rekuren: Juga dikenal sebagai aphthous stomatitis atau canker sores, kondisi ini ditandai dengan ulkus berkembang di dalam mulut, termasuk di lidah, pipi dalam, atau langit-langit mulut. Ulkus ini dapat

5. Meningkatkan kualitas hidup: Kebersihan mulut yang baik dan perawatan gigi yang teratur dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kelainan jaringan lunak rongga mulut. Pasien akan merasa lebih nyaman, memiliki rasa percaya diri yang lebih baik, dan mampu makan dan berbicara dengan lebih baik (Kassebaum. *et.al*, 2014).

## I. Daftar Pustaka

- Akhtar N, Zaman SU, Khan BA, Amir MN, and Ebrahimzadeh MA. (2011). 'Calendula Extract: Effects on Mechanical Parameters of Human Skin'. *Acta Pol Pharm.* 68(5):693-701.
- Akram Z, Abduljabbar T, Abu Hassan MI, Javed F, and Vohra F. (2017). 'Efficacy of Ibuprofen on Orthodontic Pain and Discomfort: A Meta-analysis'. *Quintessence Int.* 48(5):369-377.
- Bagán J, Sarrion G, and Jimenez Y. (2017). 'Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations'. 6th edition. Elsevier Health Sciences.
- Barker GJ, Taverne A, Dennison J, et al. (2019). 'Medicines Management in Dentistry – A Review of Prescribing Recommendations for Dental Practitioners'. *Br Dent J.* 227(5):383-389.
- Bolognia JL, Schaffer JV, and Cerroni L. (2017). 'Dermatology'. 4th ed. Edinburgh: Elsevier.
- Büssing A, Ostermann T, Lüdtker R, and Michalsen A. (2012). 'Effects of Yoga Interventions on Pain and Pain-associated Disability: A Meta-analysis'. *J Pain.* 13(1):1-9.
- Chaudhary S, Dayal PK, Vaidya S, Patel S, and Malik M. (2019). 'Evaluation of Effectiveness of Corticosteroids in the Treatment of Oral Submucous Fibrosis: A Systematic Review'. *J Oral Biol Craniofac Res.* 9(4):323-330.
- Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, and Spiegel D. (2015). 'Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis'. *Int J Clin Exp Hypn.* 63(1):1-9.

- Greenberg MS, Glick M, and Ship JA. (2014). 'Burket's Oral Medicine'. 12th edition. People's Medical Publishing House.
- Guo A, Patel S, and Armstrong A. (2016). 'Use of Topical Lidocaine for the Treatment of Chronic Pruritus: A Review'. *J Am Acad Dermatol*. 75(6):1265-1273.
- Hersh EV, Moore PA, and Ross GL. (2011). 'Antibiotic Use for Odontogenic Infections: A Review from the American Dental Association'. *J Am Dent Assoc*. 142(11):1222-1231.
- Joshi CP and Joshi RD. (2013). 'Role of Hydrogen Peroxide Solution as an Adjunct in the Management of Chronic Periodontitis: A Clinical and Microbiological Study'. *J Indian Soc Periodontol*. 17(4):449-453.
- Kassebaum NJ, Bernabe E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, and Marcenes W. (2014). 'Global Burden of Severe Periodontitis in 1990-2010: A Systematic Review and Meta-regression'. *J Dent Res*. 93(11):1045-1053.
- Katzung BG, and Trevor AJ. (2020). 'Basic & Clinical Pharmacology'. 15th ed. New York, NY: McGraw-Hill Education.
- Linde K, Allais G, Brinkhaus B, et al. (2016). 'Acupuncture for Migraine Prophylaxis. *Cochrane Database Syst Rev*'. 6(6):CD001218.
- Malamed SF. (2012). 'Handbook of Local Anesthesia'. 6th ed. St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell, Douglas, and Bennett's. (2015). 'Principles and Practice of Infectious Diseases'. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, and Chi AC. (2015). 'Oral and Maxillofacial Pathology'. 4th edition. Elsevier Health Sciences.
- Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR, et al. (2019). 'Carranza's Clinical Periodontology'. 13th ed. St. Louis, MO: Elsevier.
- Ouhara K, Kuramochi Y, Nakano Y, et al. (2010). 'Peroxidase Enhances the Antibacterial Activity of Chlorhexidine Digluconate'. *Oral Dis*. 16(4):387-391.
- Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, et al. (2016). 'Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis'.

- Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 62(4): e1-e50.
- Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ. Rang and Dale's. (2020). 'Pharmacology'. 9th ed. Edinburgh: Elsevier.
- Reddy LV, Chakravarthy Y, and Shailaja M. (2016). 'Evaluation of Oral Prednisolone, Azathioprine, and Cyclosporine in the Treatment of Patients with Oral Lichen Planus'. *Indian J Dent Res.* 27(6):603-609.
- Seymour RA, Meechan JG, and Yates JM. (2020). 'Medication-induced Orofacial Disorders'. Oxford: Oxford University Press.
- Ship JA, and Patton LL. (2014). 'An Update on Medications for Oral Conditions of the Elderly'. *Dent Clin North Am.* 58(4):831-845.
- Scully C. (2013). 'Oral and Maxillofacial Medicine: The Basis of Diagnosis and Treatment'. 3rd ed. London: Churchill Livingstone.
- Van der Meer JW and Van Deuren M. (2011). 'Advances in the Management of Infections of the Oral Cavity'. *Int J Antimicrob Agents.* 38(2):99-106.
- Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, et al. (2018). 'Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-analysis'. *J Pain.* 19(5):455-474.

# BAB 12

## OBAT SEBAGAI PENYEBAB KELAINAN JARINGAN LUNAK RONGGA MULUT

Suhaera.,S.Farm.,M.Pharm.Sci

### A. Pengenalan Obat Sebagai Penyebab Kelainan Jaringan Lunak Rongga Mulut

Dalam praktek kedokteran, penggunaan obat-obatan seringkali tidak terlepas dari kemungkinan adanya efek samping yang dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh, termasuk rongga mulut. beberapa obat dapat menyebabkan kelainan pada jaringan lunak rongga mulut, seperti gusi, lidah, bibir, dan mukosa mulut. kelainan ini dapat berupa perubahan warna, peradangan, ulserasi, pembengkakan, atau reaksi alergi. (Scully C, Cawson RA,2014).

### B. Obat yang Menyebabkan Kelainan Jaringan Lunak Rongga Mulut

Beberapa jenis obat yang diketahui dapat menyebabkan kelainan pada jaringan lunak meliputi (Neville BW,2015) :

1. Antibiotik: Beberapa antibiotik seperti tetrasiklin dapat menyebabkan perubahan warna gigi pada anak-anak yang masih dalam tahap pertumbuhan.
2. Obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS): Penggunaan jangka panjang OAINS seperti ibuprofen atau aspirin dapat menyebabkan ulserasi atau perdarahan pada mukosa mulut.
3. Kemoterapi: Obat kemoterapi digunakan untuk mengobati kanker, tetapi dapat menyebabkan efek samping seperti ulserasi, peradangan, atau reaksi alergi pada jaringan mulut.

luka, rasa sakit, dan kesulitan dalam makan dan minum (Scully, C., & Greenman, J. 2008).

### **3. Efek Obat terhadap Gigi**

Beberapa obat dapat mempengaruhi kesehatan gigi. Misalnya, penggunaan obat-obatan yang mengandung glukokortikoid (steroid) dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko terjadinya karies gigi dan infeksi jamur di dalam mulut. Penggunaan antibiotik golongan tetrasiklin pada anak di bawah usia delapan tahun dapat menyebabkan perubahan warna permanen pada gigi dewasa yang sedang berkembang Sonis, (A. L. 1996).

### **4. Interaksi Obat dengan Kondisi Mulut yang Ada**

Beberapa obat dapat berinteraksi dengan kondisi kesehatan mulut yang sudah ada. Misalnya, penggunaan obat immunosupresan pada pasien dengan kondisi inflamasi atau infeksi mulut dapat memperburuk gejala atau mempengaruhi penyembuhan.

## **F. Daftar Pustaka**

- American Dental Association (ADA). (2019). Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw (MRONJ) and Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw-like Lesions: A Concise Update for Oral and Maxillofacial Surgeons. Retrieved from [https://www.ada.org/~/media/ADA/Science%20and%20Research/Files/ADA\\_Statement\\_MRONJ\\_2019.pdf?la=en](https://www.ada.org/~/media/ADA/Science%20and%20Research/Files/ADA_Statement_MRONJ_2019.pdf?la=en)
- De Rossi, S. S., & Glick, M. (2008). Dental Considerations for the Patient with HIV/AIDS. *Journal of the American Dental Association* (1939), 139(5), 553-561. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2008.0210>.
- Greenberg MS, et al. (2020). Drug-induced oral diseases. In: *Burket's Oral Medicine* (12th ed.). BC Decker
- little jw, et al. (2019). *dental management of the medically compromised patient* (9th ed.). elsevier.

- Plemons jm, et al. (2014). common oral manifestations of systemic disease. in: burket's oral medicine (11th ed.). bc decker
- Scully, c., & greenman, j. (2008). halitosis (bad breath). *bmj clinical evidence*, 2008, 1303.
- Scully c, et al. (2014). oral mucosal disease: mucosal reactions to drugs. in: oral and maxillofacial medicine: the basis of diagnosis and treatment (3rd ed.). elsevier
- Seymour RA, Thomason JM, Ellis JS. The pathogenesis of drug-induced gingival overgrowth. *J Clin Periodontol*. 1996;23(3 Pt 1):165-175.
- Ship, J. A., & Fox, P. C. (1991). Salivary secretion in health and disease: An appraisal of salivary flow rates, saliva composition, and functioning of the salivary glands. In *Otolaryngologic Clinics of North America* (Vol. 24, Issue 4, pp. 941-955). W.B. Saunders.
- Woo, S. B., Sonis, S. T., Monopoli, M. M., & Sonis, A. L. (1996). A longitudinal study of oral ulcerative mucositis in bone marrow transplant recipients. *Cancer*, 77(11), 2378-2385. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0142\(19960601\)77:11<2378::AID-CNCR14>3.0.CO;2-B](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0142(19960601)77:11<2378::AID-CNCR14>3.0.CO;2-B)

# BAB 13

## RUJUKAN DAN INFORMED CONSENT

Fradita Fernanda, S.ST

### A. Pendahuluan

WHO menyatakan bahwa rujukan adalah suatu sistem yang dilakukan karena keterbatasan sumberdaya termasuk petugas kesehatan yang dimiliki untuk menangani keadaan medis yang mencakup obat-obatan, alat, kompetensi yang terdapat pada satu level sistem kesehatan, dengan cara meminta bantuan kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik atau yang memiliki sumberdaya tertentu dengan tingkatan kompetensi yang sama atau di atasnya, atau dengan cara mengambil alih penanganan terhadap kasus pasien (Michael, 2018).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2012 menjelaskan bahwa rujukan merupakan suatu sistem yang mengatur tentang pelimpahan tugas dan tanggung jawab di unit penyelenggara kesehatan yang dilakukan secara timbal balik, baik dari vertikal maupun horizontal dan wajib dilakukan oleh peserta pengguna asuransi kesehatan maupun peserta dengan jaminan kesehatan serta seluruh fasilitas penyelenggara pelayanan kesehatan.

Mekanisme pelaksanaan rujukan kesehatan dilakukan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, dimulai dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan selanjutnya. pada sistem rujukan ini diatur juga tentang alur dari mana dan harus ke mana seseorang yang mempunyai masalah kesehatan tertentu mulai pada tahap



mengalami kesulitan dalam memahami dokumen persetujuan ditulis dalam bahasa resmi.

### 3. Tatalaksana Informed Consent

Pelaksanaan informed consent mencakup:

- a. Mengungkapkan serta menjelaskan (*disclosure and explanation*) kepada pasien atau pihak keluarga pasien dengan menggunakan bahasa yang mudah pahami mengenai diagnosa atas keluhan penyakit pasien, sifat dan tata laksana prosedur medis atau tindakan medik yang diusulkan, kemungkinan adanya risiko, manfaatnya, alternatif tindakan medis lainnya.
- b. memastikan pasien atau pihak keluarga pasien dapat memahami terhadap penjelasan yang disampaikan kepadanya (dengan mempertimbangkan tingkat intelektualnya), sehingga baik pasien maupun pihak keluarga pasien bersedia menerima resiko yang mungkin akan timbul setelah dilakukan tindakan medis, dan tanpa paksaan pasien atau pihak keluarga pasien dapat mengizinkan dilakukan prosedur atau tindakan medik tersebut.
- c. Semua proses harus dilakukan pendokumentasian sebagai bentuk tanda bukti bahwa telah terjadi kesepakatan setelah penjelasan terhadap tindakan medis disampaikan.

### G. Daftar Pustaka

- Amril Amri, Bunga Rampai Hukum Kesehatan, Widya Medika, Jakarta, 1997, hal. 31
- Chrisdiono M. Achadiat, Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2006
- Hendrik, C, M. (2009). jurnal hukum kesehatan. Jakarta: Biro Hukum Organisasi, Setjen DepKes RI.
- J. Guwandi, Informed Consent dan Informed Refusal, Penerbit Fakultas Kedokteran UI. 2003, hal. 2

- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. Komunikasi Efektik Dokter – Pasien. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, Pub. L. No. 1 (2012). Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Kesehatan Masyarakat (2014).
- M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2008, Hal.42
- Michael, M. (2018). Reviving the Functionality of the Referral System in Uganda. Retrieved March 9, 2019, from <https://www.udn.or.ug/udn-media/news/147-reviving-the-functionality-of-the-referral-system-in-uganda.html>
- Ninik Mariyanti. 1988. Malapraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata, Bina Aksara, Jakarta.
- Ratna Suprapti Samil, Etika Kedokteran Indonesia, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo, Jakarta, 2001, hal 45
- Suprapti, R, S. (1994). Etika kedokteran Indonesia. Jakarta: Fakultas Kedokteran Indonesia

## TENTANG PENULIS



### **Asmaul Husna, SKM, MDSc,**

Penulis lahir di Tegal, pada 26 Juni 1966. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Kedokteran Gigi Promotive Preventive Universitas Gadjah Mada. Wanita yang kerap disapa Asmaul ini adalah anak keempat dari pasangan Abusaery Suhari Van Leuween (ayah) dan Uswati Khasanah (ibu). Asmaul Husna bukanlah orang baru di dunia pendidikan Poltekkes Kemenkes Pontianak, mengajar sejak tahun 2002. In syaa Allah ini adalah karya yang kelima saya, semoga bermanfaat khususnya bagi saya pribadi, dan pembaca pada umumnya.



### **drg. Miftah Tri Abadi, M.Kes**

Penulis lahir di Pemalang, pada 28 April 1967. Ia tercatat sebagai lulusan Program Studi Kedokteran Gigi (S1, Pendidikan Profesi) dan Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan Gigi (S2) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada. Pria yang kerap disapa Miftah ini adalah anak dari pasangan H. Mohammad Da'an (ayah) dan Hj. Cholisah (ibu). Miftah Tri Abadi adalah dosen tetap (PNS) di Poltekkes Kemenkes Pontianak Jurusan Kesehatan Gigi. Aktif sebagai penulis buku, beberapa judul buku yang sudah terbit yaitu Keperawatan Keluarga, Keperawatan Komunitas dan Kesehatan Masyarakat, Penyakit Gigi dan Mulut.



**apt. Reny Haryani, S.Farm., M.Si**

Penulis lahir di Rengat, pada 18 November 1991. Penulis menyelesaikan pendidikan sarjana, profesi dan magister Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara. Penulis saat ini adalah dosen di Institut Kesehatan Mitra Bunda dan aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat serta menulis artikel baik di jurnal nasional maupun internasional dibidang farmasi.



**Mery Erfiani, AMKG, S.Tr.Kes.Gi., M.KM.**

Penulis lahir di Kendari, pada 22 Mei 1992. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Mandala Waluya Kendari tahun 2022. Wanita yang kerap disapa Mery ini adalah anak bungsu dari dari pasangan Abdul Halik (Ayah) dan Almh. Nurmin (Ibu).



**Budi Suryana, S.Si.T., SKM., MPH**

Penulis lahir di Pontianak 2 April 1976. Penulis merupakan ASN sejak 2001 sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Pontianak Jurusan Kesehatan Gigi. Ayah dari Queena, Shaqi dan Zea ini tercatat sebagai lulusan Sarjana Sain Terapan Perawat Gigi Pendidik dan Magister Perilaku dan Promosi Kesehatan Universitas Gadjah Mada. Telah berkolaborasi menulis buku Metodologi Penelitian Kesehatan yang diterbitkan Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. dan menulis buku lain tentang Periodonsia serta buku Pendidikan dan Promosi Kesehatan.



**Desih Welliam, S.Tr. Kes.Gi., M.KM,**

Penulis lahir Pada tanggal 10 Agustus 1993 di Tampo Provinsi Sulawesi Tenggara. Penulis merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara, dari pasangan Arifin, SP (ayah) dan Aisyah (ibu). Penulis pertama kali masuk pendidikan di SD Negeri 01 Napabalano pada tahun 2001 dan tamat 2007 pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan ke SMP Negeri 01 Napabalano dan tamat pada tahun 2010. Setelah tamat di SMP penulis melanjutkan ke SMA Negeri 01 Napabalano dan tamat pada tahun 2013. Dan pada tahun yang sama penulis terdaftar sebagai Mahasiswa di Politeknik Bina Husada Kendari dan tamat pada tahun 2016. Pada tahun 2017 penulis melanjutkan DIV di Poltekkes Kemenkes Semarang dan tamat pada tahun 2018 dan pada tahun yang sama penulis bekerja sebagai tenaga pendidik di Politeknik Bina Husada Kendari. Di tahun 2019 penulis melanjutkan S2 di Universitas Mandala Waluya dan ini pengalaman pertama penulis menulis buku semoga bermanfaat.



**drg. Fathiah M.Kes.**

Penulis lahir di Pontianak, 27 September 1963, merupakan lulusan FKG Universitas Indonesia thn 1989 dan lulusan FKM Universitas Indonesia thn 2000. Penulis telah berkecimpung di dunia pendidikan sejak tahun 1990 sebagai guru SPRG yang merupakan pendidikan jenjang menengah dan sampai dengan sekarang menjadi dosen Jurusan Kesehatan Gigi pada Politeknik Kesehatan Pontianak sebagai Lektor Kepala. Penelitian terakhir tahun 2022 adalah Formulasi pasta Gigi Ekstrak Batang *Fibraurea tinctoria* lour sebagai antibakteri *Streptococcus mutans*



**drg. Yeni Maryani, MPH.**

Penulis lahir di Pontianak pada 2 Agustus 1972. Ia tercatat sebagai lulusan S1 FKG UGM dan S2 FK UGM. Wanita yang kerap disapa Yeni ini adalah anak dari pasangan Usman AS (ayah) dan Salmah Abdullah (ibu), berasal dari Pontianak. Sekarang bertugas sebagai dosen tetap di Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Pontianak. Salah satu mata kuliah yang pernah diampu adalah Ilmu Penyakit Gigi dan Mulut. Aktif menulis di Book Chapter (Biologi Mulut) dan meneliti.



**Ardian Jayakusuma Amran, drg.,M.Ked  
Klin., Sp.BMM., FICS., FICD**

Staf pengajar Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muslim Indonesia di Makassar. Menyelesaikan Pendidikan kedokteran gigi dan profesi kedokteran gigi di Universitas Hasanuddin Makassar, dan Pendidikan Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial dan Master Kedokteran Klinik di Universitas Airlangga Surabaya. Penulis terdaftar sebagai Member *Fellow of the International College of Surgeons* pada tahun 2022, dan Member *Fellow of the International College of Dentist* pada tahun 2023. Penulis telah menulis beberapa buku antara lain : buku ajar : Nyeri Intra Oral dan buku ajar Flap dan Suturing Intraoral Penulis dapat dihubungi melalui email : [ardian.omfs.fkg.umi@gmail.com](mailto:ardian.omfs.fkg.umi@gmail.com)



**apt. Aprilya Sri Rachmayanti., S.Farm., M.Farm**

Penulis lahir di Bitung, 15 April 1993. Penulis menyelesaikan pendidikan Magister di Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis saat ini adalah Dosen dan Sekretaris Program Studi Profesi Apoteker Institut Kesehatan Mitra Bunda dan Aktif Melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat serta menulis artikel baik di jurnal nasional maupun internasional di bidang Farmasi.



**apt. Suci Fitriani Sammulia, M.Sc.**

Lahir di Palopo, 27 Mei 1987, Penulis merupakan alumni Magister Farmasi Klinis di UGM pada tahun 2016. Penulis saat ini menjabat sebagai Kaprodi Pendidikan Profesi Apoteker di Institut Kesehatan Mitra Bunda. Penulis aktif melakukan penelitian dan pengmas serta menulis artikel baik di jurnal Nasional maupun Internasional di Bidang Farmasi.



**Suhaera.,S.Farm.,M.Pharm.Sci**

Penulis lahir di Enrekang, pada 16 September 1991. Penulis menyelesaikan pendidikan Magister di Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Penulis saat ini adalah Dosen dan Ketua LPPM Institut Kesehatan Mitra Bunda dan Aktif Melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat serta menulis artikel baik di jurnal nasional maupun internasional di bidang Farmasi.



**Fradita Fernanda, S.ST**

Penulis lahir Tanjung Pinang, pada 20 November 1990. Ia tercatat lulusan Poltekkes Kemenkes Jambi pada tahun 2014. Wanita disapa Dita ini tumbuh dan besar di Solok Sumatra Barat merupakan anak dari pasangan Karnover (ayah) dan Marleti (ibu). Saat ini mengabdikan diri Sebagai tenaga Pranata Laboratorium Pendidikan (JFU) Jurusan Kesehatan Gigi di Poltekkes Kemenkes Pontianak.